

O-6-6

東京都内における各施設間との事業運営の共有と展開について

日本赤十字社東京都支部 総務部会計課

○市川 浩二¹⁾、竹松 美沙²⁾、石田 遊星³⁾、小久保幸子⁴⁾

【概要】日本赤十字社は、平成22年4月の血液事業本部制、平成28年4月の医療事業推進本部制へと組織体制の変革を行った。東京都支部と各施設間は、医療・血液事業の本部制の移行後、監理・監督などの役割が変わった。東京都支部では、平成29年度から10年先の近未来を見据えた「東京都支部近未来ビジョン130」を策定し、各施設への事業支援や情報共有などを展開している。【事業運営の支援、情報の共有】東京都支部は、各施設の事業計画を共有して、予算編成や事業支援、年度末の事業結果・決算報告などの取りまとめなど、事業運営や財務管理に関与してきた。各施設の様々な活動を把握し、日本赤十字社の根幹を支える会員へ「地域」に根ざした赤十字活動の情報提供を行うことは、赤十字事業の理解促進を深めるために、必要不可欠なことである。【各施設との連携と取り組み】東京都支部は、「東京都支部近未来ビジョン130」の取組による活動展開として、「公的医療機関等2025プラン」の策定時に、具体的な連携事業を定義した。主には、医療・介護・予防・生活支援等を結びつけることを目的に、地域包括ケアシステムの構築に寄与するための健康増進の知識・普及や、高齢者の支援・自立に向けて役立つ「健康生活支援講習」等の各種講習会を積極的に「地域」で開催すること。また、東京都が実施する、島嶼地域の「へき地専門診療」について、地域の専門診療、予防などに寄与するために「地域医療」の支援として、医師・看護師等の派遣を長年に渡り継続的に展開している取り組みを紹介したい。【考察まとめ】平成30年度は、「地域」を活動のキーワードとして掲げており、支部と各施設が連携して、「地域」に根ざした赤十字活動を展開することが重要であると考えており、今後も支部と各施設の連携を強化していきたい。

O-6-8

がん診療質改善を目的とした医師と診療情報管理士での質評価比較調査

武蔵野赤十字病院 入院業務課 入院病歴室¹⁾、入院業務課²⁾、副院長³⁾

○浅田 悠希¹⁾、古家 雅美¹⁾、伊藤 千帆¹⁾、遠藤 美幸¹⁾、河野 嘉文²⁾、嘉和知靖之³⁾

【目的】当院は地域がん診療連携拠点病院であり、質の高いがん医療を提供するためにPDCAサイクルの確保が求められている。当院の運用・体制の改善すべき点を見出すために、診療録記載内容を評価する項目において診療体制調査を行った。客観性を担保するために医師と診療情報管理士それぞれの視点で評価を行い比較検討した。【方法】厚生労働科学研究「がん質評価指標開発班」が実施した「がん診療連携拠点病院における診療体制調査」のがん診療質評価調査シートを用いて、同一症例を医師と診療情報管理士双方より質評価調査に回答した。大腸がん・胃がん・乳がん・婦人科がん・脳腫瘍・薬物療法のがん6がん種で行った。【結果】6がん種集計結果、全てのがん種において患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制において低い評価がみられた。そして、医師と診療情報管理士での調査回答比較では、回答一致項目が6がん種平均79%、回答不一致項目が21%となった。また、調査項目を3つの観点別(1.患者状態を把握する体制、2.患者状態に適した治療を行う体制、3.患者状態・治療内容を職種間・診療科間で意見交換し共有する体制)で集計した。回答不一致の90%が1.患者状態を把握する体制の項目であった。【考察】当院は、がん患者への説明・同意・希望を確認した際の記録体制が不十分だという問題点が可視化された。また、医師と診療情報管理士で回答不一致となった項目から、職種によって患者状態を把握する記録体制のあり方に認識の違いがあると考えた。客観性を担保するためには、多職種による質評価体制が有効であるといえる。【結語】本調査や院内で実施している診療録監査を利用してがん診療の質改善活動を促進していきたい。

O-6-10

感染管理ベストプラクティス「創部ガーゼ交換」導入による整形外科回診の改善

岐阜赤十字病院 看護部

○今井ひかり¹⁾、松田みどり²⁾、宇野 太志³⁾

【はじめに】回診中、エプロンや手袋などの個人防護具(以下PPE)を着用せず創部ガーゼに触れる、手指衛生が不十分など感染対策に問題があった。そこで創部ガーゼ交換ベストプラクティス(以下ベストプラ)を活用した教育により効果が得られたため報告する。【目的】回診時の創部ガーゼ交換において感染管理ベストプラクティスを定着させる。【方法】1)医師と看護師が揃ったカンファレンスの場でベストプラを導入を決定。2)感染管理認定看護師指導の下、勉強会実施。(作業の重要ポイントを示したイラスト手順書を用い、根拠を説明)3)チェックリストを用いて教育前後のオーデット実施。【結果および考察】全体的に手順別実施割合が増加し、全ての手順において90%以上となった。著明に増加した手順は、(1)手指衛生(手順中に3場面あり)(2)PPEの着用であった。(1)の手指衛生では、3場面平均で前23.8%から後95.2%となった。(2)のPPE装着では、エプロン装着し手指消毒して手袋をする場面で前7.1%から後100%となった。教育効果が得られた原因として、1)医師と看護師がベストプラ導入という共通の目標を持ち、感染管理認定看護師の協力を得るなど組織的に取り組んだこと2)ベストプラを導入する上で回診方法を見直し、役割分担制を取り入れたことで清潔不潔の区分が付きやすくなった3)ベストプラが、感染管理上絶対に守るべきポイント(クリティカルポイント)が明確にされた分かりやすく実践的な内容であったことが考えられる。今後も継続的にオーデットを繰り返し、手順を定着させていく必要がある。

O-6-7

抗がん剤曝露予防対策における看護師の実態調査

仙台赤十字病院 看護部

○木村 利奈¹⁾、土井 陽子²⁾、佐々木茂文³⁾、黒川 咲子⁴⁾、福原 修⁵⁾

【目的】2015年に「がん薬物療法における曝露予防対策合同ガイドライン」が制定され、当院の化学療法委員会では「閉鎖式輸液セットの導入」「個人防護具装着の徹底」を中心に抗がん剤曝露予防対策について取り組んでいる。予防対策の成果と、今後の課題を明確化することを目的とし、アンケート調査を行った。【方法】抗がん剤治療に従事する看護師91名を対象に、抗がん剤曝露予防対策に関するアンケートを行い、結果を単純集計し分析した。【結果】アンケートは74名から回答を得た(回収率81%)。そのうち抗がん剤投与経験者54名(1~5回が30名、6~10回が5名、11回以上が9名)、未経験者29名であった。「よくできている」「できている」と評価されたのは、「薬物の搬送(手袋の装着、抗がん剤専用の搬送ボックスの利用)」「個人防護具の装着(ガウン、二重手袋、シールド付きマスク)」「閉鎖式輸液セットの取り扱い」であった。一方、「あまりできていない」「できていない」と評価されたのは「廃棄方法」であった。自由記載には「他の業務もあるのでガウンを着たり脱いだりするのが大変である」などの意見があった。【考察】抗がん剤の投与経験回数が少ないながらも、看護師の抗がん剤曝露対策に対する認識が浸透していると考えられた。閉鎖式輸液セットの導入前に勉強会を開催したことが有意義であったと思われる。個人防護具の装着でマスクやガウンの装着率90%台に比べ、二重手袋の装着が64%と低いのは、手袋は装着しているが二重ではなかったため、低い結果になったと推測された。曝露対策を継続させるには、定期的な勉強会の開催と、直接的な指導介入が必要であると考えられた。【結論】抗がん剤曝露予防対策について、根拠をもって実践できるよう効果的な教育と指導を定期的に行う必要がある。

O-6-9

改善管理ツールを用いた、がん診療 質改善の取り組み

武蔵野赤十字病院 外科¹⁾、乳腺科²⁾、脳外科³⁾、産婦人科⁴⁾、腫瘍内科⁵⁾、泌尿器科⁶⁾、入院病歴室⁷⁾、国立がん研究センター がん対策情報センター⁸⁾、東京大学工学系研究科 化学システム工学専攻⁹⁾

○嘉和知靖之¹⁾、長野 裕人¹⁾、加藤 俊介¹⁾、大司 俊郎¹⁾、松田 実²⁾、玉置 正史³⁾、小林弥生子⁴⁾、中根 実⁵⁾、田中 良典⁶⁾、浅田 悠希⁷⁾、遠藤 美幸⁷⁾、若尾 文彦⁸⁾、加藤 雅志⁸⁾、水流 聡子⁹⁾

【緒言】地域がん診療拠点病院ではPDCAサイクルの確保として、「がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者と共有した上で、組織的な改善策を講じること」による診療の質改善が求められている。【方法】厚生労働科学研究の「がん質評価指標開発班」が実施する「がん診療連携拠点病院における診療体制調査」に2012年度から大腸がん手術、その後胃がん手術、乳がん手術、脳腫瘍手術、婦人科がん手術、薬物療法などに徐々に参加し、2017年度からは前立腺がん手術にも参加している。調査では、がん診療を6診療フェーズに、さらに診療体制を、1)患者状態を認識する体制、2)患者状態に適応した介入を展開する体制、3)患者状態介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制の3つの観点に分類してそれぞれの評価項目に対して複数の質問項目が設定されている。2015年度に改善管理ツールが出来、他院との比較や自院の経時的変化が視覚的に検討できるようになっている。【結果】がん種によるバラツキがあるが、総じて患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制の有無で適合率が悪い。改善管理ツールを用いることで問題点を抽出し易くなり、問題点などを共有し検討を行っている。また回答の客観性を担保するために診療情報管理士など多職種を交えて検討を行い改善に努めている。【結論】本調査および改善管理ツールはがん診療の質改善に有用であると考えられる。

O-6-11

赤十字医療施設における感染管理体制と連携体制の強化・推進について

日本赤十字社 医療事業推進本部¹⁾、日本赤十字社 感染対策専門部会部長²⁾

○水内 豊¹⁾、瀧澤 大樹¹⁾、高倉 雅子¹⁾、廣川 亨¹⁾、鈴木 雅之²⁾、矢野 真¹⁾

【はじめに】日本赤十字社では、平成28年4月より医療事業推進本部が設置され、医療課に感染対策係が新設されて3年目となる。医療安全管理体制を踏まえて、医療安全・感染対策委員会、感染対策専門部会の協力を得ながら、医療施設の感染管理における体制強化及び対策推進に取り組んでいる。そこで医療施設における感染管理体制とネットワーク作り推進に向けた会議・研修会の実施状況と今後の方向性について報告する。【目標】本部の目的、基本方針に基づき、病院グループとして、院内感染を限りなくゼロにするための感染管理体制を構築すると共に、ネットワークを活かした情報共有とグループ内支援体制を強化する。【活動経過・結果】従前の多くの医療施設では感染管理部門も含めた医療安全推進室を設置してきたが、平成28年4月の指針改定後より感染管理室設置施設が増加し、平成29年4月には70%の設置となった。また、平成23年より感染管理担当者間の情報交換、ネットワーク作り促進を目的に「感染管理担当者会議」を年1回開催している。平成29年度より全国を3地区に分け「3地区における感染管理ネットワーク研修会」を開催した。この研修会の目的は、各ブロック内の担当者間の連携体制の強化と次に感染管理室・ICTを担う人材育成とし、総勢90施設166名の参加が得られた。さらに平成30年度新事業として「感染管理室長会議」を開催することとした。【まとめ】引き続き赤十字のグループメリットを活かし、委員会、部会の協力を得て、医療施設の感染管理における体制強化及び対策推進が図れるよう感染対策事業を進めた。次年度以降には「各ブロック感染管理ネットワーク研修会」開催を目指し、研修プログラムおよび運営内規の作成に務める。